

FACULTÉ DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE DE LYON
Année scolaire 1919-1920. — N° 25

UN ASPECT DE LA PAIX FRANÇAISE AU MAROC

ORGANISATION ET FONCTIONNEMENT
DES SERVICES
DE LA SANTÉ ET DE L'HYGIÈNE
AU PROTECTORAT CHÉRIFIEN

THÈSE

PRÉSENTÉE

A LA FACULTÉ DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE DE LYON

Et soutenue publiquement le 20 Septembre 1919

POUR OBTENIR LE GRADE DE DOCTEUR EN MÉDECINE

PAR

Armand-Marcel-Jean-Marie AUDROING-HOUSSAIS

Né, le 30 juin 1888, à Sétif (Constantine).



LYON

A. REY, IMPRIMEUR-ÉDITEUR DE L'UNIVERSITÉ

4, RUE GENTIL, 4

—
Septembre 1919

UN ASPECT DE LA PAIX FRANÇAISE AU MAROC

ORGANISATION ET FONCTIONNEMENT
DES SERVICES
DE LA SANTÉ ET DE L'HYGIÈNE
AU PROTECTORAT CHÉRIFIEN

PERSONNEL DE LA FACULTÉ

MM. HUGOUNENQ DOYEN.
LÉPINE ASSESSEUR.

PROFESSEURS HONORAIRES

MM. AUGAGNEUR, SOULIER, CAZENEUVE, LÉPINE, PIERRET,
BEAUVISAGE, LACASSAGNE, MORAT

PROFESSEURS

Cliniques médicales	(MM. TEISSIER
Cliniques chirurgicales	ROQUE
Clinique obstétricale et Accouchements	BARD
Clinique ophtalmologique	TIXIER
Clinique des maladies cutanées et syphilitiques	BÉRARD
Clinique des maladies nerveuses et mentales	FABRE
Clinique des maladies des enfants	ROLLET
Clinique des maladies des femmes	NICOLAS
Physique biologique, Radiologie et Physiothérapie	LÉPINE (J.)
Chimie biologique	WEILL
Chimie organique et Toxicologie	POLLOSSON (A.)
Matière médicale et Botanique	CLUZET
Parasitologie et Histoire naturelle médicale	HUGOUNENQ
Anatomie	MOREL
Anatomie générale et Histologie	MOREAU
Physiologie	GUIART
Pathologie interne	TESTUT
Pathologie et Thérapeutiques générales	X...
Anatomie pathologique	DOYON
Médecine opératoire	COLLET
Médecine expérimentale et comparée	X...
Médecine légale	PAVIOT
Hygiène	POLLOSSON (M.)
Thérapeutique	X...
Pharmacologie	ETIENNE MARTIN
	COURMONT (P.)
	PIC
	FLORENCE

PROFESSEURS ADJOINTS

Maladies des oreilles, du nez et du larynx	MM. LANNOIS
Pathologie externe	VALLAS
Maladies des voies urinaires	ROCHET

CHARGÉS DE COURS COMPLÉMENTAIRES

Chimie minérale	MM. BARRAL,	agréé
Propédeutique de gynécologie	CONDAMIN	—
Chirurgie infantile	NOVE-JOSSERAND,	—
Accouchements	COMMANDEUR,	—
Embryologie	LATARJET,	—
Anatomie topographique	PATEL,	—
Botanique	BRETIN,	—
Chirurgie expérimentale	VILLARD,	—
Clinique infantile	MOURIQUAND,	—
Déontologie et médecine professionnelle	X....	—

AGRÉGÉS

MM.	MM.	MM.	MM.
BARRAL	BRETIN	ARLOING (F.)	THÉVENOT (Lucien)
COMMANDEUR	LERICHE	GUILLEMARD	PIÉRY
NEVEU-LEMAIRE	THÉVENOT (Léon)	POLICARD	COTTE
LAROYENNE	TAVERNIER	GARIN	DUROUX
VORON	CADE	SAVY	BONNAMOUR, chargé
NOGIER	MOURIQUAND	FROMENT	des fonctions.
LATARJET			SARVONAT id.

M. BAYLE, secrétaire.

EXAMINATEURS DE LA THÈSE

MM. PAVIOT, Président ; COURMONT, Assesseur ;
MM. CADE, et SAVY, Agrégés.

La Faculté de médecine de Lyon déclare que les opinions émises dans les dissertations qui lui sont présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, et qu'elle n'entend leur donner ni approbation ni improbation.

FACULTÉ DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE DE LYON
Année scolaire 1919-1920. — N° 25

UN ASPECT DE LA PAIX FRANÇAISE AU MAROC

ORGANISATION ET FONCTIONNEMENT
DES SERVICES
DE LA SANTÉ ET DE L'HYGIÈNE
AU PROTECTORAT CHÉRIFIEN

THÈSE

PRÉSENTÉE

A LA FACULTÉ DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE DE LYON

Et soutenue publiquement le 20 Septembre 1919

POUR OBTENIR LE GRADE DE DOCTEUR EN MÉDECINE

PAR

Armand-Marcel-Jean-Marie AUDROING-HOUSSAIS

Né, le 30 juin 1888, à Sétif (Constantine).



LYON

A. REY, IMPRIMEUR-ÉDITEUR DE L'UNIVERSITÉ

4, RUE GENTIL, 4

Septembre 1919

A LA MÉMOIRE DE MON PÈRE ET DE MA MÈRE

A MA SECONDE MÈRE

En reconnaissance de l'affectueux dévouement
qu'elle nous a toujours témoigné.

A MA SŒUR ET A MON BEAU-FRÈRE

Lancés seuls de bonne heure dans la mêlée, nous
avons toujours appuyé notre bonheur sur notre
affection. Que l'avenir que vous vous êtes efforcés
de rendre pour moi serein, vous apporte, avec la
réalisation de vos légitimes espoirs, la grande
paix intérieure des sages.

A MES CAMARADES

TOMBÉS POUR LA FRANCE IMMORTELLE

AU GÉNÉRAL LYAUTEY

Résident général de la France au Maroc.

Prestigieux artisan de la création marocaine,
qu'il daigne accepter l'humble hommage d'un de
ceux qui l'ont vu à l'œuvre.

A MONSIEUR LE COLONEL PELLEGRIN

Nous lui devons une indéfectible reconnaissance
pour la bienveillance qu'il nous a toujours
témoignée.

A MONSIEUR LE DOCTEUR BINET-SANGLÉ

Durant les douze mois que nous avons servi
sous ses ordres, sa féconde initiative, sa grande
indulgence, son extrême affabilité ont rendu
notre tâche facile. Battu en brèche par les
sirènes des « Bosquets sacrés », il n'a connu
comme règle de conduite que la Vérité et la
Bonté. Qu'il reçoive ici tous nos remerciements.
Le passage de tels esprits dans une vie marque
indélébilement.

A mon Président de Thèse

MONSIEUR LE PROFESSEUR PAVIOT

Chevalier de la Légion d'honneur.

UN ASPECT DE LA PAIX FRANÇAISE AU MAROC

ORGANISATION ET FONCTIONNEMENT
DES SERVICES
DE LA SANTÉ ET DE L'HYGIÈNE
AU PROTECTORAT CHÉRIFIEN

AVANT-PROPOS

Au moment où nos méthodes de colonisation viennent de prouver par l'affectueuse fidélité qu'ont montrée pendant cette longue guerre nos sujets d'outre-mer, leur valeur vraiment humaine et sociale, il n'est pas sans intérêt d'attirer l'attention sur ce qui a été fait au point de vue assistance médicale indigène, dans la dernière venue de nos terres de protectorat : au Maroc.

Quand, il y a dix ans à peine, les marins du *Gloire* plantaient le drapeau français à Casablanca, rien n'existait. On ignorait à peu près complètement ce pays. Peu d'explorateurs l'avaient parcouru et il n'apparaissait aux yeux même des plus avertis qu'à travers la légende dorée d'une extrême fertilité, d'une

grande opulence, d'une anarchie toute communiste et surtout d'une insécurité complète.

Aujourd'hui la paix française y règne. A l'abri de cette souple et solide armature qu'a constituée le général Lyautey, fellahs marocains, colons français se pénètrent. Les premiers commencent à apprécier nos méthodes qu'ils jugent aux résultats, les seconds ne considèrent pas l'indigène comme un esclave taillable et corvéable à merci, ils en font un associé, un auxiliaire.

Les villes surgissent, les voies de communication se multiplient, les industries s'installent, les procédés de culture à l'européenne se diffusent, les écoles arabo-berbères, primaires, secondaires s'ouvrent, les hôpitaux s'édifient, les groupes sanitaires sillonnent le bled parce que tous là-bas, sous la direction d'un « magnifique spécimen d'homme complet » d'un « type de chef absolu, soldat et administrateur, qui développe à travers la vie sans entraves son entière personnalité », travaillent. A côté du général Liautey, un personnel d'élite sait voir loin et digne de la France.

Les résultats inouïs obtenus en moins de dix ans font bien voir la vitalité, l'aptitude à l'organisation créatrice de notre race, quand elle n'est pas brimée par de bas politiciens à la faconde ensorcelleuse.

A ceux qui désespèrent, même après la victoire, de résoudre les problèmes de reconstruction nationale, qu'ils jettent un regard vers l'œuvre accomplie par le général Lyautey avec de faibles moyens, qu'ils comparent les méthodes employées, les administrateurs

en fonction sur leur vieux sol mutilé aux procédés en vigueur sur la terre vierge du Moghreb, ils jugeront et verront le remède.

Cette action toute personnelle, ce contrôle de tous les instants que le résident impose aux questions les plus diverses, laissant aux solutions la marque de son génie pratique, le résident général l'a apporté aux services de l'hygiène publique qu'il a créés et développés selon ses vues propres.

Du médecin, il n'a pas voulu faire un guérisseur plus ou moins heureux, un hygiéniste plus ou moins consommé, il a tenu à en faire de plus un agent politique : l'homme de la pénétration pacifique, celui qui, après le combat, montre aux populations le chemin du camp, c'est-à-dire la soumission totale.

A côté de ce rôle de médecin de l'avant, le résident a assigné aux médecins du territoire une tâche vraiment admirable et passionnante, tout d'abord tâche de guérisseur à opposer aux charlatans qui foisonnent, tâche d'hygiéniste pour qui tout est à faire dans ce pays d'éternelles épidémies, tâche d'éducateur qui devra pénétrer profondément, mais délicatement, dans la vie musulmane et souvent tâche de consolateur pour cette société si primitive et si confiante.

Imbu de ce rôle très net, de ces directions très précises, le médecin va évoluer dans les différentes organisations relevant du service de la santé et de l'hygiène publique.

Avant d'aborder leur fonctionnement, il nous faut rendre hommage à l'inlassable activité, à la féconde initiative, à la souriante bienveillance du D^r Mauran,

collaborateur du résident général. Tout ce qui existe est son œuvre. Il a dû vaincre bien des difficultés, dissiper bien des préjugés, surtout aux heures sombres de la « bataille marocaine », où moyens en personnel et en matériel lui étaient livrés au compte-goutte. Qu'aujourd'hui le plein rayonnement de son œuvre soit sa satisfaction et sa récompense.

Nous allons donner une idée générale assez précise du milieu auquel le médecin s'adresse, nous examinerons ensuite les moyens mis en œuvre ; les résultats obtenus, ce qui existe, ce qui est fait, ce qui peut être fait et de quelle manière on peut s'y prendre.

LE MILIEU

A part l'Hinterland d'Oudjda, qui relève plutôt de l'Algérie et de tout le territoire situé au-dessus de la ligne ferrée Rabat-Taza, le Maroc est peuplé par une race autochtone, les Berbères, sur lesquels les envahisseurs arabes ont peu déteint. Anciens occupants de l'Afrique du Nord au temps de la puissance romaine, ils sont les proches parents de nos Kabyles algériens et des Berbères qui ont fui vers le désert l'invasion musulmane destructrice de tout progrès et de tout idéal. De haute stature, le teint mat, le nez droit, ils offrent un aspect extérieur semblable à celui de nos populations montagnardes auxquelles ils ressemblent par plus d'un autre trait.

Ils ont conservé leur vocable propre, le chleuh, que l'on essaye en ce moment de transcrire en langue écrite ; leurs coutumes communistes et républicaines,

en opposition avec l'organisation féodale de la race arabe. C'est nous qui avons créés ces chefs responsables de l'ordre et de l'impôt; ces caïds élus jadis par eux pour une courte période à l'occasion d'une guerre, les véritables détenteurs du pouvoir, si toutefois il pouvait être exercé chez ces indépendants, étaient les notables, les vieillards constitués en Djemma. C'est elle qui était la gardienne de la tradition orale, du droit coutumier que l'on cherche à codifier et qu'elle appliquait avec sagesse à l'occasion de tout délit. Pas de fonctionnaires représentant l'autorité Maghzenienne sur le territoire de la tribu. Le sultan, quoique personnage religieux, n'avait aucune action.

Quelques tribus sont nomades, plutôt semi-nomades, ne parcourant pas à chaque transhumance des centaines de kilomètres comme les Ait-Atta du Taphilalet et ne vivant pas uniquement du produit de leur bétail; les autres sont sédentaires et séjournent soit dans des kasbas, soit dans de petits villages.

Vivant en nomades, ils logent sous de longues tentes en poils de chameau, couchent sur des nattes ou des tapis; la réunion d'une quinzaine de tentes constitue le douar. Elles sont disposées en cercle. Au soir, les troupeaux de la fraction sont ramenés au milieu du douar où pullulent chiens et chats. Le douar est, en général, adossé à une colline le protégeant des vents dominants et à proximité d'une source ou d'un puits souvent fort imparfait. Dans ce douar, hommes, femmes, enfants, vêtus de la manière la plus sommaire et la plus sale vivent dans une promiscuité de tous les instants. Si le vêtement est sale,

le corps est, en général, propre; le moindre oued rencontré est l'occasion d'une baignade complète et tout acte sexuel est suivi d'une minutieuse toilette des organes génitaux. Cette population nomade est très sobre, végétarienne par nécessité, la viande est pour elle l'aliment de luxe. La boisson est le thé fortement sucré et menthé, très peu de fumeurs de kif.

Quand le labour ou la moisson d'un secteur est terminé, on lève la tente et on transporte ailleurs les Pénates, laissant au puissant soleil et aux innombrables chacals le soin de stériliser le sol souillé de déjections de toutes sortes. La vie sociale de ces nomades se résume aux jours de marché (souk). Une fois par semaine et par fraction de tribu, sur un emplacement désigné par le Caïd, se dressent une infinité de petites tentes de coton où les juifs de Meknès, d'Ouezzan et de Melilla vendent leurs tissus bariolés et leurs épices, où les dentistes, charlatans, sorciers étalent leurs mystérieux instruments et leurs amulettes.

Ici l'artisan vend les charrues de bois, les amphores et les plats, plus loin le fellah offre ses cascades d'oranges, de pastèques. Dans un petit rectangle, des sacs remplis de blé, d'orge se pressent. En un autre point, les bestiaux entravés meuglent et les boucheries distribuent les quartiers de viande. Là, quelques Aïssaouas vêtus de rouge gesticulent follement au son d'un tam-tam et quêtent pour un sanctuaire plus ou moins connu. Dans une koubba somptueuse, au milieu des cris et des vociférations des plaidants, le Caïd rend une justice parfois sommaire.

C'est en ce lieu de réunion que se propagent les nouvelles, que se lisent les dahirs, que l'impôt se paie, que les prostituées viennent s'offrir, que toute transaction s'accomplit ; c'est bien le cœur de leur vie sociale et c'est là que le médecin devra agir, en s'y montrant fréquemment.

Le sédentaire est moins favorisé sous le rapport de l'hygiène, on trouve cependant chez lui un léger confort. Il habite une petite maison, quelquefois à un étage, où l'on accède par un vague escalier. Une seule pièce enfumée où chiens, chats, puces, poux, mouches et humains s'animent dans une demi-obscurité. La maison est faite de briques non cuites constituées de glaise et d'un torchis de paille (Teben), le toit est en roseau et en diss ; une seule ouverture tournée vers l'Orient donne une aération insuffisante, quelques chevrons mal équarris soutiennent le tout. Comme mobilier, des nattes ou tapis, de grands coffres où s'entassent pêle-mêle de rudimentaires ustensiles de cuisine, de rares vêtements, une petite meule à main pour moudre le blé, une théière de métal blanc et des verres à thé, dans un coin des jarres contenant du lait, de l'eau, véritable bouillon de mouches, un réchaud de terre non cuite où les déjections sèches du bétail entretiennent le feu, complète cet ameublement.

A proximité un espace enclos par des branchages épineux protège les bœufs, moutons, ânes et chevaux. Une épaisse et éternelle couche de fumier ruisselante de purin en fait un affreux cloaque. Une nuée de chiens faméliques veille sur le tout, aboyant éperdument la nuit, aussi bien aux rôdeurs malfaisants qu'à l'inof-

fensif voyageur. Pas de rues au vrai sens du mot, des chemins coupés de tranchées et encombrés de broussailles conduisent à ces demeures. Le village est entièrement entouré par une abondante floraison de cactus, de figuiers de barbarie, nids à vermine rêvés.

Le Berbère est extrêmement attaché à sa terre, qu'il cultive avec passion. De ce fait la constitution de propriétés européennes sera difficile. Le marocain est travailleur, adroit, d'esprit ouvert. A l'opposé de l'Algérien, qui du fond de son fatalisme coranique considère toutes nos inventions, toutes nos méthodes avec un désintéressement qui est presque du dédain, le Chleuh s'assimile très rapidement à ce qu'il a reconnu vraiment pratique. L'automobile, le chemin de fer, les araires, les phonographes et le téléphone sont devenus pour lui d'un usage courant. Il ne s'en sert pas d'une manière irraisonnée comme d'un jouet, il cherche à en comprendre le mécanisme, à s'instruire. Très adroit de ses mains il devient un excellent mécanicien, un bon ouvrier spécialiste dans les métiers les plus divers ; artiste saisissant admirablement le jeu et le mélange des couleurs, de sa primitive industrie des tapis il est arrivé à faire, grâce à la direction des Beaux-Arts qui lui fournit teintures, motifs décoratifs, laine, des pièces que l'on peut admirer au Pavillon de Marsan et qui rivalisent par le fini de leur confection, par l'alternance des teintes passées, avec les plus somptueux tapis d'Orient. Grâce à des artisans marocains, le général Lyautey a restitué aux villes indigènes de Rabat, Marrakech, Meknès, Fez, leur caractère propre, a restauré les œuvres d'art qu'elles ren-

ferment et heureusement les a protégées contre « les embellissements » qui ont ravagé et déshonoré Alger.

Cette largesse d'esprit, cette curiosité scientifique, le Berbère la doit surtout à son indépendance religieuse. L'Islam ne l'a pas pris tout entier, le figeant dans une éternelle passivité. Il est bien mahométan, mais d'une façon toute superficielle, pas de fanatisme chez lui. Le Ramadan est à peine observé, seules les fêtes y sont copieusement célébrées ; la femme berbère est très libre. Elle sort non voilée, accompagne le mari au souk, le consulte dans ses affaires et se montre d'un commerce assez facile. Ce n'est plus « l'esclave le jour et la princesse la nuit » de l'arabe. Ici pas de drames passionnels, on est plus pratique étant plus travailleur. La polygamie est pratiquée seulement chez les riches.

Très fières de leur indépendance, les populations berbères ont été très dures à se soumettre, le gros bloc du moyen Atlas ne l'est pas encore ; mais la lutte terminée, notre supériorité reconnue, elles viennent à nous loyalement sans arrières pensées et du jour au lendemain dans la lutte contre la montagne deviennent nos auxiliaires précieux, race franche dont on peut tout attendre.

A côté de ces populations autochtones, le long de la côte, dans les villes se trouvent des communautés israélites d'une évolution vraiment trop rapide vers notre civilisation et des agglomérations arabes pareilles à celles d'Algérie, dédaigneuses de l'effort par fanatisme. Deux millions de sujets nous obéiraient.

C'est sur ce milieu assez hétérogène que va s'exer-

cer l'action du médecin : s'il le comprend bien, s'il ne s'entoure pas de préjugés et se donne à son œuvre tout entier, sa besogne sera aisée et féconde. Elle sera facilitée par l'extrême bienveillance, la sympathie même dont une terre musulmane entoure tout médecin. Le Berbère lui réservera l'hospitalité la plus large, l'introduira dans son intérieur, lui confiera ses gros et petits ennuis, car il ne le considère pas comme un banal représentant de notre race, c'est pour lui presque un être surhumain, un être qui seul peut modifier pour l'améliorer le jeu des subtils rouages actionnant la machine humaine créée par Dieu, c'est l'intermédiaire entre Allah et lui, pauvre croyant.

LE SERVICE DE LA SANTÉ

ET DE L'HYGIÈNE PUBLIQUE A L'OEUVRE

HISTORIQUE

Dans sa conférence au centre de perfectionnement de Meknes, le Dr Mauran s'exprime ainsi : « L'assistance médicale est née d'un besoin impérieux de défense prophylactique ». En effet, au début de toute conquête coloniale la nécessité s'est imposée de protéger d'urgence les contingents de troupe envoyés de la métropole qui, déjà déprimés par le surmenage et des conditions climatiques différentes et le plus souvent défavorables offraient une proie trop facile aux maladies épidémiques ambiantes.

Neutraliser les porteurs de germes indigènes, d'abord, aussi les milieux ensuite, tel fut le double but des mesures sanitaires ordonnées, et les méfaits du choléra au Tonkin, du paludisme à Madagascar, de la typhoïde au Maroc ont démontré surabondamment qu'il n'était jamais trop tôt pour agir.

On peut dire donc qu'à l'aube de toute pénétration

coloniale, l'assistance médicale fonctionne comme une véritable institution militaire apportée par nos soldats dans les plis de leurs drapeaux.

Mais à côté de cet intérêt militaire, un autre motif d'ordre supérieur et d'une autre portée a obligé toute colonie ou tout pays de protectorat à avoir à un moment donné sa charte médicale écrite dans les fastes de son existence sociale.

Ce motif qui, sous des latitudes diverses, a obligé les gouverneurs coloniaux à chercher une formule de combat sûre et définitive, le voici sobrement et éloquemment résumé en quelques phrases du général Galliéni citées par le colonel Lyautey dans les conclusions de sa brochure sur : « La pénétration militaire et la situation politique et économique dans le sud de Madagascar ».

« En outre du devoir d'humanité qui nous incombe et de l'obligation de nous attacher nos nouveaux sujets, nous travaillons aussi au développement de la race malgache ». « C'est là une véritable nécessité qui s'impose à nous pour remédier aux plus graves inconvénients que rencontrent à Madagascar les projets et entreprises de colonisation, c'est-à-dire au peu de densité de la population ». « L'assistance médicale indigène est un devoir social et moral en même temps qu'une institution utilitaire de premier ordre ».

Avant 1912, date de la promulgation du protectorat dans les ports et dans les grandes villes de l'intérieur, il existait des médecins civils français, agents du Ministère des Affaires étrangères, dans les zones soumises et autour de nos avant-postes l'assistance médi-

cale indigène fonctionnait comme une institution militaire.

« Tous ces îlots d'assistance s'ignoraient les uns et les autres et fonctionnaient au petit bonheur et avec de maigres ressources, malgré le pouvoir de rayonnement extraordinaire que certains médecins militaires ou civils avaient déjà acquis sur le monde indigène et je ne saurais trop assez rendre hommage ici à des hommes tels que le médecin major Christiani, le Dr Maire, le regretté Dr Blanc, le père, et d'autres encore qui se révélèrent comme de véritables apôtres. »

En mai 1913, paraît le dahir, sur le service de la santé et de l'hygiène publique qui nous régit aujourd'hui. Il raccorde tous les organismes médicaux déjà existants à un organisme central de surveillance et de contrôle, précise les modes d'assistance.

Un dahir paru le 21 mai 1915 complète cette phase d'organisation. Il a pour objet :

1° De centraliser tout le service entre les mains du directeur général des services de santé.

2° De fixer le mode de recrutement de nouveaux médecins civils dont le concours devenait nécessaire, les médecins du corps d'occupation ne pouvant suffire à toutes les besognes.

3° D'établir un statut spécial pour les infirmiers européens et pour les infirmiers indigènes.

4° De préciser, outre l'assistance médicale aux indigènes, les obligations médicales des médecins : inspection des écoles, expertises médico-légales, visites des filles publiques, services des prisons, des lazarets, service de l'hygiène, service sanitaire maritime, etc.

5° De régler définitivement la vie administrative et technique des formations fixes et des groupes sanitaires mobiles.

6° D'arrêter un programme de constructions dont les disponibilités de l'emprunt allaient faciliter la réalisation.

7° D'adapter le réseau d'assistance aux divisions territoriales déjà établies.

8° De définir le rôle du médecin chef de la région.

En résumé, l'assistance médicale possède désormais l'unité de direction, l'unité de doctrine, du personnel, de l'argent.

FONCTIONNEMENT

Quand une colonne, après ou sans combat, prend possession d'un territoire, quand un travail politique s'indique dans une tribu à rallier, un centre de consultations est mis en action. Le plus vigoureux et le plus arabisant des médecins de la colonne ou du secteur en est chargé. Les moyens mis à sa disposition sont rudimentaires « sa trousse et des médicaments militaires » affirme le Dr Maurau. C'est insuffisant, il faut le plus rapidement possible lui envoyer les médicaments usuels, instruments de petite chirurgie, daviers, le tout bien agencé dans des paniers facilement véhiculables à dos de mulets. Il faut que les médicaments liquides ou solides soient présentés sous une forme susceptible de leur assurer une longue conservation et une facile manipulation. Ainsi les corps gras doivent

être présentés en tubes de fer blanc et non en boîtes de sapin à cause de la grande chaleur qui liquéfie ces produits. Les liquides, toujours colorés d'une teinte vive et bien reconnaissables de ce fait, seront préparés à l'avance dans des fioles de dimensions variables. La quinine sera offerte en dragées (formule de l'hôpital de Mustapha). La forme pilulaire ou en comprimés rend les plus grands services. Protoïdure de mercure, aspirine, etc., peuvent être délivrés sans crainte et ainsi assurer un traitement de longue durée si les indications ont été données d'une façon claire. Les collyres en flacons compte-gouttes seront très utiles.

Le tout est abrité sous une grande tente marabout ou une simple hutte indigène : *la Noella*.

Parmi les premiers émissaires qui entrent en pour-parlers avec le chef de la colonne, il s'en trouve toujours quelques-uns atteints soit de la gale, soit de paludisme, soit d'horribles ulcérations syphilitiques ; le médecin, aux aguets, ne manquera pas de bien les observer et de leur offrir ses soins. Souvent, c'est la première chose qu'il demande d'ailleurs au Hakken après le règlement des questions militaires. Très simplement, le médecin les traitera et les faciles guérisons obtenues par quelques grammes de quinine, quelques instillations de collyre, deux ou trois frottes bien-faites suivies de dons de vêtements neufs et propres, quelques pilules de protoïdure et cuillerées d'iodure de potassium retentiront grandement dans la tribu. Les jours suivants, quelques audacieux soulèveront craintivement les toiles de la tente demandant le doua providentiel, puis viendront les timides, les femmes,

les enfants à qui l'on distribuera force bonbons et pastilles. Si par hasard, ce qui n'a rien d'extraordinaire, une épidémie de variole sévit dans les parages, une série de vaccinations mettant miraculeusement à l'abri les petits piqués par le « toubib » roumi, tandis que les autres meurent, établira définitivement le rôle bienfaisant des nôtres. Les chefs convieront les médecins à visiter les douars trop éloignés pour que les habitants puissent se rendre à la tente, à fréquenter les souks. Avec l'assentiment et accompagné de l'officier de renseignements, le médecin s'y rendra. Peu à peu, il prendra contact avec toute la population qui l'amènera vers nous. Bientôt aux soins médicaux s'ajouteront les conseils d'hygiène.

Quelques non-ralliés ayant entendu parler du « toubib » qui guérit, intrigueront pour venir le consulter. Un de nos plus grands adversaires du nord, le marabout Si Moktar El Olhmani der Beni-Bou-Yahi, envoya une de ses femmes préférées portant une tumeur de la paupière gauche. L'opération simple réussit pleinement et nous donna l'amitié et la collaboration de ce chef, mort à notre service. L'œuvre accomplie au Tafilalet par la Mission médicale, aurait été féconde sans les erreurs et plus que des erreurs d'autres représentants français. Personne n'élèvera une protestation à ce sujet et si, seul, le vaillant D^r Madelaine se fût trouvé là-bas, les événements de cette zone n'auraient pas pris la tournure tragique qu'ils ont aujourd'hui. Même erreur chez les Masmoudas, où le médecin très connu de la population, très allant, très dévoué, se vit pour des raisons inconnues, interdire par un des

nôtres l'accès des Rouhounna, tribu voisine et à demi soumise.

Quand la situation politique s'est éclaircie, que tout est pacifique dans les environs, que les frontières ont été reportées plus loin vers la montagne, un deuxième stade d'organisation arrive.

Si le poste paraît voué à un avenir précaire : pays pauvre, loin de toutes les voies de communication prévues, population clairsemée, aucun intérêt militaire, le médecin chef de la région reçoit l'ordre du directeur général d'établir « un devis, sommaire baraquement, transformation d'une mesure indigène », après avis du directeur du Service des renseignements, qui renseigne sur les probabilités d'avenir du poste ; on passe à l'exécution et on proportionne l'effort financier à fournir aux renseignements obtenus.

Si, par contre, la situation politique et économique du pays permet un large avenir médical, à la salle de visites, à la petite pharmacie de la formation ci-dessus s'ajoutent des locaux d'hospitalisation pour les deux sexes, des services généraux sommaires, mais indispensables, c'est l'infirmierie indigène constituée.

Là nous ne sommes plus sous la tente. De plus ou moins somptueux bâtiments nous abritent. « Ce programme de construction n'a pas été réalisé sans à-coups et ici encore, il a fallu souvent lutter contre les prétentions architecturales et contre les désirs immodérés des médecins. Platon banissait les poètes de sa République : Eh bien ! messieurs, l'architecte aussi sous des allures austères et scientifiques est souvent doublé d'un poète, d'autant plus dangereux qu'il

s'ignore. Nous sommes quelquefois arrivés trop tard et quand le sonnet architectural était écrit ! Mais que de fois aussi sommes-nous arrivés à temps pour réaliser d'importantes économies et ramener à des styles plus sobres et plus modestes nos poètes régionaux. »

Plus ou moins grande, elle varie sur un type défini de six, douze et dix-huit lits. Elle se compose en général (type Tedders) d'une salle d'attente, d'une salle de visite, d'une pharmacie, d'une chambre d'isolement, d'une salle d'opérations et de deux dispositifs latéraux pour l'hospitalisation des femmes et des hommes. A l'extérieur, le logement de l'infirmier, une salle de douches, une buanderie et une salle de désinfection. Le tout très propre, sans tapisserie ni peinture, blanchi à la chaux : le parquet carrelé ou cimenté pour que le nettoyage en soit plus facile. L'ameublement y est sommaire : lits en fer, sommiers élastiques, pas de draps, de grandes couvertures de laine. Des nattes plus ou moins moelleuses que l'indigène préfère au matelas, alternent avec les lits ; quelques tiges de fer ; de petites tables rondes. Au vestiaire, une certaine provision de gandourahs et de djellabas propres. Dans la salle d'attente, une nudité absolue : pas de natte, pas de bancs qui puissent receler les parasites. Les autres pièces, salles d'opérations, pharmacies, ne diffèrent en rien des installations similaires françaises si ce n'est pas leur plus ou moins grande perfection. Toutes ces pièces donneront autant que possible sur une cour intérieure fraîche et ombragée selon le mode de la maison mauresque.

Les locaux doivent être d'une propreté méticuleuse et ce n'est pas chose facile avec le malade marocain qu'une famille très nombreuse vient visiter plusieurs fois par jour pour s'assurer qu'il n'est point mort et tenir à son chevet d'interminables colloques. On ne peut rien à cette habitude : s'y opposer serait fautive grave, étant donné la répugnance qu'ont ces populations à se faire hospitaliser.

Pour entretenir locaux et matériel, soigner les malades, les alimenter, il faut faire choix d'un personnel spécial. Un infirmier européen sera nécessaire pour la tenue de la pharmacie, la comptabilité, la correspondance. Pour traiter les malades, il faut s'adresser à la main-d'œuvre locale. On choisira des gens du pays possesseurs d'un petit bien. Deux au moins sont indispensables. L'un recevra l'instruction technique d'un infirmier de visite ; on arrive en s'en donnant la peine à dresser d'excellents panseurs, comprenant et appliquant très bien toutes les règles de l'antiseptie et de l'aseptie. L'autre sera plutôt un infirmier d'exploitation qu'on spécialisera dans les procédés de désinfection, d'épouillage et de frotte. Des prisonniers civils, et ils ne manquent pas dans ce doux pays, seront mis à la disposition du médecin pour les gros travaux d'entretien et les menues corvées. L'écueil d'une formation est le choix des infirmiers. Certains médecins ne les prennent guère, n'en attendent rien qui vaille. « Il leur manquera toujours la conscience morale, ils n'auront jamais le dévouement et l'abnégation, ils feront des pansements comme ils tourneront un pied de table en arar, ils accompliront

rapidement et silencieusement les rites du métier, mais jamais le rayon intérieur ne viendra illuminer et idéaliser leur besogne. » D'autres, vieux routiers de l'assistance médicale musulmane « en obtiennent ce qu'ils veulent ».

Les premiers, jugent-ils en Européens pénétrés de l'idée du devoir chrétien, les autres en coloniaux à l'esprit peut-être trop large au point de vue professionnel? Nescio! Peut-on d'ailleurs, après dix ans d'occupation, exiger les qualités morales d'un personnel infirmier indigène, tandis qu'elles sont relativement rares dans notre corps d'infirmiers métropolitains?

Le médecin principal Poullain, chef du Service de Santé de la région de Fez, fournit en infirmiers son personnel médical. A cet effet, il a créé à l'hôpital Cocard une école professionnelle. Voici les conclusions de son rapport annuel de 1917 :

« L'Ecole d'infirmiers de Fez a été un succès. Evidemment, elle ne prétend pas à transformer en quelques mois la mentalité des indigènes et à supprimer cette instabilité et peut-être cette absence de conscience qui ont été reprochées aux infirmiers marocains; il est trop tôt pour affirmer qu'aucune transformation de cet ordre ne lui sera pas due cependant. Un fait certain, c'est que l'école est un crible infiniment utile : le déchet constaté en est la meilleure preuve. Grâce à ce crible, les formations sanitaires sont déchargées de ce travail ingrat d'élimination qui les alourdit et les trouble en quelque sorte perpétuellement. Et de plus, en touchant des élèves sortis de

cette école, elles reçoivent en même temps que des infirmiers déjà moralement et intellectuellement confirmés, des aides pratiquement très utiles. Il serait donc à souhaiter que des formations sanitaires ne recrutent plus désormais leur personnel autrement que par une école d'infirmiers telle que celle qui vient de fonctionner à Fez. Malheureusement, la répugnance des Marocains à s'expatrier loin de leur ville natale rend maintenant impossible l'établissement d'une école unique pour tout le Maroc ou même pour une partie très étendue du Maroc. »

Les infirmiers seront chargés de l'alimentation des malades. Les ressources financières de la maison sont inscrites au budget régulier. L'article 11 du budget prévoit le traitement du personnel, le loyer, l'aménagement et l'entretien des locaux, l'achat de médicaments, instruments de chirurgie, l'entretien du matériel, chauffage, éclairage, nourriture des animaux, habillement et nourriture des malades, inhumation des indigents, menues dépenses de bureaux. Pour une quarantaine d'infirmes de ce genre, le budget dispose de 411.538 francs. Ce ne sont là que des dépenses de fonctionnement. Pour les créations nouvelles, on fait appel aux disponibilités de l'emprunt réservées au Service de la Santé et se montant à 10.000.000. L'installation d'une infirmerie à six lits coûte de 8 à 20.000 francs, un type de douze lits 30.000 francs et de dix-huit lits 90.000 francs. A côté de ce budget officiel s'ajoute un budget officieux que vous procure pour les dépenses urgentes imprévues le Service des renseignements. Il émane des

amendes, des prises de guerre et des donations. On a donc de quoi faire largement. Les médicaments sont fournis par un organisme central siégeant à Casablanca qui a remplacé les différentes maisons où s'adressait jadis directement le médecin. Pour l'instrumentation et le matériel de couchage, ce second procédé subsiste toujours.

La partie administrative et la paperasserie sont réduites au strict minimum. Un rapport mensuel, l'état trimestriel des demandes de médicaments, c'est tout. Ici on a en horreur la routine, les lenteurs administratives, les solutions toutes faites, ces règlements figés aptes à tout, propres à rien. Chaque médecin responsable du bon fonctionnement de sa maison a toute initiative. Ses desiderata sont rapidement étudiés en haut lieu, ses demandes de médicaments exécutées prestement.

Les rapports ne comptent pas, les statistiques fallacieuses moins encore. La diminution des épidémies, la mortalité infantile abaissée, le nombre des consultants toujours plus grand attirent seuls les éloges et les récompenses.

Près de l'infirmerie indigène se tient la maison de tolérance que le médecin fera aménager à son gré et dont il surveillera attentivement les pensionnaires. Seule ressource pour les Européens non mariés de la région : officiers, hommes de troupe, colons, employés et ouvriers, il se rappellera que toute femme marocaine est contaminée et que la responsabilité encourue est grande. Des pancartes affichées dans chaque chambre de prostituées indiqueront les mesures pro-

phylatiques plus ou moins efficaces et la fille soumise devra fournir aux clients tout ingrédient ou matériel déclaré nécessaire par le médecin. M. le Médecin principal Binet-Sanglé exigeait la présence de bidet en métal, d'eau chaude, de deux serviettes propres, de compresses et de pommade prophylatique au kalomel, le tout distribué gratuitement. La prison, l'amende et l'expulsion frappent toute délinquante. Il tenait absolument avant chaque admission à la maison de tolérance, à ce que la postulante fut minutieusement vue avec examen des sécrétions vaginales et urétrales au microscope et réaction de Wassermann. Un traitement au novoarsénobensol suivait à peu près régulièrement cet examen, et la femme blanchie était mise en circulation avec le minimum de danger. Les affiches devaient être apposées dans un endroit bien en vue et traduites en arabe. Pour les Européens, le cabinet prophylatique est de rigueur et aucun ne pénètre à la maison de tolérance sans un ticket délivré à la cabine. Les résultats ont été palpables.

Durant toute la matinée, le médecin se tiendra à la disposition des malades. Il ne faut pas fixer d'heure précise et s'en aller le moment passé même après quelques minutes d'attente. Le Marocain n'a aucune notion du temps. Il se met en route au lever du jour et arrive quand il le peut. Ne pas le recevoir après de très longues randonnées faites pour venir consulter est impolitique, de même que le renvoi à un autre jour. Il faut l'examiner avec soin, ce qui n'est pas toujours très gai en raison de la malpropreté effroyable de ses effets et de l'odeur nauséabonde qu'il dégage. On devra

l'écouter patiemment, ne pas sourire aux explications souvent fantaisistes qu'il donne de son mal, lui faire préciser bien des détails qui lui échappent et l'examiner seul sans témoin, surtout musulman, quelquefois même en dehors de l'infirmier. En effet le Marocain est extrêmement pudibond. Le faire dévêtir est un art. Se plaignant de toux, d'expectoration ; il vous faudra l'ausculter à travers la large ouverture de sa manche qu'il ramène sur la poitrine. A-t-il des syphilides ulcéreuses à vous montrer à la cuisse, il relèvera prudemment un pan de sa gandourah ayant bien soin de ne pas démasquer ses organes génitaux. Une affection de ceux-ci n'est relevée que par une série de périphrases qu'au début il est difficile de pénétrer. Un grand tact est nécessaire. C'est presque la pierre de touche de l'aptitude professionnelle du praticien en pays musulman. Ne jamais faire allusion à l'acte sexuel, à la défécation, à tout ce qui s'y rapporte ; c'est impur et cela doit être voilé.

Pour le traitement, qu'il soit très simple et que les explications soient nettement données. Si le médecin ne parle pas très bien l'arabe il vaut mieux qu'il ait recours à un interprète. L'élément souffrance doit entrer en ligne de compte, car le Marocain, courageux devant la mort, craint beaucoup la douleur.

Il ne faut tomber dans le rôle que j'ai vu hélas, trop souvent accomplir par le médecin, celui de distributeur semi-automatique de médicaments. Un malade se présente et baragouine quelques mots où l'on perçoit vaguement du fond d'une douce somnolence « dourni ras » j'ai mal à la tête, « dourni kirsch »

j'ai mal au ventre, etc. Le médecin fait son diagnostic de loin, exquisse un geste sacramentel vers l'infirmier qui se précipite sur les paquets ou fioles alignés, en prend un, le donne au malade en psalmodiant l'antienne accoutumée « tu prendras une de ces pilules blanches le matin et une autre le soir, cela pendant trois jours, ou le contenu de cette bouteille tu l'absorberas, demain une moitié au levant, l'autre au couchant ». L'indigène un peu interloqué de tant de sciences et surtout voyant entre les mains des autres patients à peu près les mêmes drogues, s'en va à demi-confiant. Cette manière de faire est grotesque et ne peut amener de guérison, pas plus en Islam qu'ailleurs. Car ici ce qu'il faut bien se répéter, ce n'est pas le nombre des malades figurant au rapport mensuel qui est important, les statistiques ne comptent qu'avec les chefs ignorants et arrivistes : ce sont les guérisons obtenues.

Il faut guérir ; suivons nos malades, ils ne demandent qu'à être traités et s'y prêtent de bonne grâce. Il est compréhensible qu'un minutieux examen journalier d'au moins trente malades répugnants soit fastidieux à la longue. Mais premièrement aucune autre besogne ne vous sollicite dans la journée, sauf quelques promenades et quelques siestes ; puis les satisfactions que l'on retire de cette manière de procéder vous dédommagent largement de tous ces petits ennuis.

Si l'état du malade l'exige, on l'hospitalisera. A ce sujet M. le Dr Mauran dit : « L'expérience montre qu'en médecine indigène, la pénétration pacifique dans la zone de l'avant s'obtient beaucoup plus par la

consultation que par l'hospitalisation. L'indigène aime à demander un conseil au médecin, en recevoir des médicaments.

« Il supporte difficilement de se séparer de sa famille pour entrer dans une formation hospitalière. » A cet argument sentimental s'ajoute l'argument financier. « L'hospitalisation ne presse pas, parce que les finances du Protectorat ne sont pas indéfiniment extensibles et dès que vous parlez d'hospitalisation, vous passez de la réalisation à bon marché à la réalisation chère..... »

L'hospitalisation dans le monde indigène est fonction de l'adaptation lente des esprits et des mœurs à nos méthodes, et il faut se garder de vouloir précipiter cette évolution.

En effet une grande résistance sera à vaincre sur ce point. Le Marocain gravement malade n'aime pas à être soigné en dehors de sa « raïma ». Il craint de mourir en terre incroyante. Puis nos infirmeries lui offrent un genre de vie et d'alimentation qui lui sont trop étrangers.

Malgré tout, quelles que soient les raisons politiques et financières invoquées plus haut, il faut essayer de le faire évoluer vers l'acceptation de l'hospitalisation. On le persuadera de la nécessité pour lui de recevoir des soins incessants, de la possibilité pour les siens de venir le visiter à toute heure, ou lui montrera qu'il aura comme nourriture tout ce qu'il peut désirer ; il sera vraiment mieux que chez lui.

Souvent il accepte ; plusieurs fois des parents venaient me le demander pour des proches.

Si l'état à l'infirmierie venait à s'aggraver et à inspirer de graves inquiétudes, il serait bon de prévenir la famille, qui fera enlever le malade. Il convient de ne pas s'opposer à ce transport *in extremis*, conforme aux mœurs marocaines, et qui soulage l'infirmierie d'une fâcheuse renommée, si un décès venait à s'y produire.

Avant d'hospitaliser un malade, il est prescrit formellement de le baigner, ou si son état ne le permet pas, de le laver, de lui raser la tête et la barbe, puis on le vêtira d'une gandourah et d'une djelaba propre en réserve au vestiaire. Tous les vêtements de l'entrant seront désinfectés à l'étuve et lui seront rendus à la sortie.

Si une opération urgente est nécessaire, un coup de téléphone prévient le chirurgien mobile, siégeant au centre de la région, qui arrive en auto ou en avion.

Aux notables, aux chefs indigènes le médecin fera visiter son infirmierie, insistant sur les avantages que comporte pour le malade un traitement précoce, une hospitalisation opportune.

A cette section sur place, à cette venue des malades au médecin devra se joindre l'action inverse : le médecin devra aller vers ses malades. S'il a la chance d'avoir à sa disposition une auto, ce moyen de locomotion lui sera très utile, quoique l'état des pistes le lui interdise souvent. Il devra donc bravement, pèlerin de l'hygiène, se confier à une monture résistante et partir pour l'action directe. Il visitera les points d'eau, se rendra aux souks, dans les douars souvent lointains pour vacciner, pour constater des décès suspects. Il se

mêlera à la vie sociale de ses administrés. C'est le meilleur moyen de s'instruire et d'être exactement renseigné.

Connaissant ainsi bien son monde, les défauts et les qualités de ses tribus, le cadre nosologique de son petit domaine; voyant ce qu'il est possible de faire et ce qui ne peut être qu'utopie, il prescrira en connaissance de cause toute mesure d'hygiène collective pour combattre les grands fléaux qui ravagent ces régions.

Le Maroc est-il un pays malsain ou non ?

Je donne la parole au Dr Mauran : « ... Je réponds hautement et franchement, non. Le Maroc est un pays admirablement placé pour l'exploitation et le peuplement et dont l'atmosphère est sans cesse revivifiée par les grands courants qu'apportent de la haute montagne ou de l'Océan les bienfaisants effluves... »

« Le Maroc est donc une terre hospitalière et le deviendra tous les jours davantage, grâce à l'hygiène et à la prophylaxie. On pourrait tout au plus le comparer à une vieille maison, habitée par des locataires successifs et quelconques, indolents et sans souci du bien-être intérieur, où des locataires nouveaux, soucieux de confort, viennent s'installer, précédés de l'équipe de nettoyeurs, de tapissiers, de maçons et de menuisiers indispensables. Néanmoins, il y a au Maroc quelques coins à typhus et à peste... et la variole est profondément enracinée dans les milieux indigènes. »

Examinons pour chacun de ces fléaux ce que, en l'état actuel des choses, avec nos moyens, avec la mentalité actuelle marocaine il est humainement possible de faire dans le bled soumis de l'arrière.

Trop de médecins à l'imagination luxuriante, pour ne pas dire plus, ont proposé des solutions très séduisantes, très modernes, mais qui dénotent, de la part de leur auteur, pour le moins une ignorance absolue du milieu sur lequel ils prétendent agir. C'est Loti répétant : « ... Petit, vieillot, à bout de sang et de sève est le japonais ; j'ai conscience de sa momification qui va bientôt s'achever. » Certains, par contre, appartenant à cette catégorie d'indigénophiles dont l'archaïsme figé dans une formule immuable se refuse à toute évolution, trouvent tout parfait dans la situation présente, décrient toute innovation.

A tous les moyens dont nous allons parler plus bas s'en ajoute un puissant : le groupe sanitaire mobile, bureau d'hygiène ambulante. Nous le retrouverons dans un instant.

Dans cette besogne d'hygiéniste, le Service médical aura comme collaborateur de tous les instants le Service dit des renseignements en zone militaire, le Service du contrôle en territoire civil. Comment les rapports avec ces deux organismes doivent-ils être envisagés ? C'est souvent la cause de violents conflits nuisant aussi bien au Médecin qu'à l'Officier de renseignements. Le Marocain perçoit très bien le grincement des rouages et, en subtil Oriental, tâche d'en tirer bénéfice. Dans ces endroits isolés où les distractions manquent, où le soleil est chaud, où la fièvre mine plus ou moins l'habitant, il faut une large tolérance, une union intime entre représentants de la même autorité. L'Officier de renseignements ne devra pas voir dans le Médecin une autorité de surcontrôle.

Des docteurs malavisés, nouveaux débarqués, un peu surpris du pouvoir discrétionnaire dont sont investis nos contrôleurs et des manières souvent cavalières dont leur parviennent les ordres d'opérations, se laissent aller à des propos publics pouvant entâcher l'honorabilité quelquefois discutable de certains agents. Mauvaise méthode. Ils devront se pénétrer de l'idée que, dans un pays neuf dépourvu de moyens de communications, où les correspondances sont si longues, tout ne peut être régulier comme en France ; que des besoins immédiats et imprévus s'imposent auxquels il faut donner satisfaction immédiatement sans en recourir à une autorité lointaine et mal renseignée. Le bien-être matériel, quelquefois le luxe qu'il remarquera chez l'Officier de renseignements, comparé à la simplicité relative de sa propre habitation, surtout si quelque voix amie de la discorde lui insinue que ce beau mobilier pourrait avoir comme origine quelques prélèvements savamment faits sur le budget de l'assistance médicale, ne devra pas susciter son ressentiment. La présence de l'autorité de contrôle est bien antérieure à celle du Service médical ; ensuite c'est toute une existence que vont passer là ces administrateurs, tandis que le médecin, après un an, dix-huit mois, retournera vers les villes ou la côte.

L'Officier de renseignements ne devra pas se considérer comme un potentat absolu ayant à sa libre disposition le Service de santé. Il devra écouter les désirs de celui-ci et lui donner amplement satisfaction ; il le peut toujours. C'est lui qui dispose des moyens matériels (interprètes, cavaliers d'escorte,

fonds politiques, prisonniers civils). Auprès des indigènes, notre contrôleur ne devra pas présenter le médecin comme un de ses employés plus ou moins adroits. Le Médecin doit être la plus haute autorité morale de la région et tout doit converger pour que ce but soit atteint.

D'une étroite union résultera la complète réussite des mesures édictées pour combattre les épidémies, améliorer l'habitant et la santé du fellah marocain.

A. Variole. — Elle sévit à l'état endémique au Maroc, mais au fur et à mesure de notre avance diminue son emprise. Pour l'année 1917, les rapports officiels accusent 436 cas constatés ; pour être dans le vrai, il faut les quadrupler. Un exemple suffit : en avril 1918, nous arrivons à Aïn-Defali (Gharb oriental). Au cours des premières randonnées effectuées en compagnie de l'Officier de renseignements dans presque tous les douars de l'Ouergha, on nous présente des enfants en pleine évolution de variole. Nous interrogeons ; on nous dit que, depuis plus de six mois, l'épidémie tue ou défigure les enfants de la région. Rien n'avait été signalé dans les rapports officiels. La population indigène accepte facilement la vaccination, et c'est un indice de recrudescence d'épidémie que de voir à notre consultation des mamans amener leurs bébés pour les faire vacciner. La variolisation est pratiquée chez quelques tribus depuis fort longtemps. Dans les tournées de vaccination, il faut voir l'empressement que grands et petits apportent à ne pas éviter le médecin. Aux endroits désignés à l'avance,

une foule immense s'agite, créant un véritable souk de la vaccination. Il faudra bien veiller à ce que le vaccin n'ait pas perdu ses qualités de protection pour ne pas renouveler la désastreuse expérience pratiquée par un confrère des Zemmours qui intervint en période d'épidémie avec un vaccin périmé. Depuis ce jour, la tribu n'a qu'une confiance relative en nos procédés prophylactiques et curatifs.

En 1917, 208.281 vaccinations ont été pratiquées dans le protectorat contre 149.832 en 1916.

« La variole dans quelque temps ne doit plus exister qu'à l'état de souvenir... La séance continue et continuera jusqu'à extinction. »

B. Typhus. — 79 cas ont été relevés pour tout le territoire du protectorat au cours de l'année 1917. La destruction des poux et des puces est affaire de propreté personnelle. On ne peut grand'chose contre ces agents receleurs du typhus. Si cette maladie apparaît sous forme d'épidémie massive, « l'isolement des douars et le barrage sur les routes fréquentées aboutissant aux grandes cités et passant par les foyers déclarés », la station d'épouillage aux postes voisins, sont les mesures à envisager.

C. Peste. — Quelques cas à Rabat-Salé, au douar El Hart en Chaouia, un foyer pesteux sur les bords de l'oued Sous, à 1 kilomètre en avant de Taroudant, sont signalés en 1917. Aux mesures de désinfection générale (instruction du Commissaire résident général Gouraud au chef des Services muni-

cipaux) s'ajouteront la dératisation et la vaccination antipestéuse.

Les rats abondent dans ces haies éparses de cactus qui entourent les douars. Moyens illusoires de défense dans les contrées peu sûres, voile facilement déchiré ailleurs, elles sont surtout des nids à rats, à vermine. On devra les faire raser impitoyablement. On distribuera des nasses aux Marocains et on donnera une prime pour chaque rat capturé. On pourra utiliser les différents virus, les blés empoisonnés, mais les cadavres des rongeurs ajouteront encore à la puanteur locale, sans compter les désagréments qui peuvent en résulter tels qu'empoisonnements de personne.

12.000 vaccinations antipestéuses ont été pratiquées à Salé l'année dernière.

D. Paludisme. — C'est la grande endémie marocaine. En 1917, 54.614 cas dont voici la répartition :

Marrakech	19.070
Rabat	9.134
Fez	8.431
Chaouia	6.895
Tadla Zaïan	4.389
Doukkala Abda	2.024
Hada Mogador	1.925
Meknès	1.721
Taza	966
Agadir	59

La fièvre intermittente quotidienne et la fièvre tierce ont été les formes du paludisme les plus habi-

tuellement observées. La fièvre continue palustre n'a pas été l'exception. En dehors des cas d'anémie palustre banale, nous avons eu dans nos salles un nombre considérable d'ascites et de néphrites d'origine paludéenne. Le tableau clinique de ces affections est toujours le même : grosse rate, foie peu volumineux, ascite plus ou moins considérable, endocardite fréquente et enfin, dans la période terminale de l'affection, grands œdèmes avec albuminurie. Le traitement symptomatique associé au traitement quinique a amélioré un certain nombre de ces malades, mais beaucoup ont succombé à des lésions déjà anciennes ; il est, d'ailleurs, particulièrement difficile de faire observer à ces malades le régime qui leur convient. (Rapport annuel du médecin-chef de l'hôpital Cocard, à Fez.)

Naturellement, l'indigène ignore tout de la propagation du mal et de sa prophylaxie. Dans la subdivision de Rabat, qui contient de gros foyers paludéens, Kenitra Dar Bel Hanni, les Merdjas du Nord, M. le médecin principal Binet-Sanglé, laissant au Service de l'Hydraulique agricole les gros travaux à accomplir, après une consultation de tous les médecins placés sous ses ordres, a donné les directives suivantes, à mettre en application selon les nécessités locales et du moment.

1° L'EAU STAGNANTE. — Ordre est donné aux chioucks et caïds de faire disparaître à l'approche de la saison chaude toute eau stagnante. Bien souvent, d'ailleurs, le soleil s'en charge seul. Mais l'écoulement

des sources est parfois mal assuré. L'eau avant de filer, s'étale, forme des marécages où gens et animaux viennent s'abreuver. Elles doivent disparaître. Quelques coups de pioche suffisent. De même autour des puits. Près des douars, il faudra régulariser le cours des oueds, la plupart ralentis et presque stagnants et desherber leurs berges. Nous n'indiquons que pour mémoire l'original moyen préconisé par un savant médecin, qui voulait peupler tous les marais marocains de petits poissons rouges. Dans certains endroits, d'immenses marécages peu profonds s'étendent, ce sont les merdjas. Le sol en est extrêmement riche, mais personne ne peut y vivre. De grands travaux ont été entrepris pour les dessécher, rendre à ces plaines la salubrité et restituer à l'agriculture ces terres noires. Il est à souhaiter que ces travaux de drainage soient conduits avec prudence et ne deviennent pas, comme en Algérie, la cause de véritables héta-combes humaines. Le paludisme n'est pas la rançon inéluctable des grands travaux d'aménagement urbain et rural... L'exemple de Panama est convaincant. Si le douar nomade est mal situé, on donnera l'ordre de le déplacer; si le village est proche de nids à moustiques, impossibles à faire disparaître, on ordonnera le pétrolage des mares.

2° PROTECTION DE L'INDIVIDU ET DE LA MAISON. — L'habitation marocaine n'a que peu d'ouvertures et elles sont très exigües. La fabrication et l'usage de fins rideaux de roseaux appliqués aux portes est prescrit. On en donnera un exemplaire à chaque chef

de douar, lui en expliquant la confection, la mise en place. Ces rideaux, très commodes, peu coûteux, protégeront également des mouches. Ils ne gêneront nullement l'aération de la pièce et les allées et venues des occupants. Le roseau de petit calibre est sectionné de manière à donner des éléments de 6 à 10 centimètres qu'on enfle sur une solide ficelle comme les grains d'un chapelet. La partie supérieure de la ficelle est fixée à une latte que l'on cloue au-dessus de la porte. On trouve partout les matériaux demandés. On ne peut conseiller l'usage des grillages très coûteux.

Le Marocain porte, enroulé autour de sa tête, un cheche, longue pièce de gaze très fine. Lors de la traversée d'une zone suspecte, et il les connaît bien, il se protégera, contre les piqûres, le visage au moyen de cette étoffe, ce qu'il fait habituellement aux heures de la canicule. Les mains, enfoncées sous l'immense burnous, seront invulnérables. On peut également, dans les pays très impaludés, prescrire l'onction des parties découvertes du corps avec des matières grasses distribuées gratuitement.

Quinisation. — Il faut déposer chez les chioucks et caïds un petit stock de quinine et leur ordonner d'en donner deux ou quatre comprimés à tout malade. De plus, il est nécessaire de faire savoir à la population que ce dépôt existe et que la quinine doit lui être donnée gratuitement. Le seul groupe mobile de Marrakech en distribue plus de 100 kilogrammes par an.

Le médecin devra bien étudier la région où il opère et dresser la carte des principaux gîtes à anophèles.

E. Dysenteries. Affections gastro-intestinales. — Si là l'eau souillée abonde, à peu près partout l'eau pure, émanant de sources ou de puits, non contaminée est absente. Et c'est un gros problème, d'une importance capitale, à résoudre dans le plus bref délai. Il faut de l'eau, beaucoup d'eau; pour d'abord faire disparaître les affections résultant de l'absorption d'eau souillée et ensuite pour l'hygiène générale : soins corporels, etc. Les sources ne manquent pas : mais elles sont mal captées et mal aménagées. Les troupeaux viennent s'y abreuver et y déverser leurs excréments, les hommes s'y lavent, les femmes y nettoient leurs oripeaux. Dans les puits l'eau est puisée avec des ustensiles très sales, puis tout y est jeté pêle-mêle : ossements, laine à faire tremper, débris alimentaires, etc. Il est compréhensible que l'absorption de telle eau, surtout en période chaude, donne dysenterie, fièvre typhoïde, fièvre de Malte, lorsqu'elle n'empoisonne pas tout simplement.

Les médecins devront donc veiller à l'aménagement de nombreux points d'eau. Les sources captées devront être complètement recouvertes d'une tourelle cimentée, l'issue de l'eau étant uniquement assurée par un petit orifice. La main-d'œuvre locale suffit à ces travaux. Il y a des maçons très adroits : on leur indique les travaux à faire au début, on les surveille, on les guide. Pour les puits la tâche est plus aisée. Des équipes de puisatiers soussi sillonnent le tad, pour un demi douro elles creusent 1 mètre; comme l'eau se trouve en quantité à 10 mètres, la dépense sera mi-

nime. Ce puits sera maçonné et recouvert par une sorte de koubba, ne laissant de place qu'au passage d'une amphore.

En attendant que ces travaux soient terminés, les puits existants devront être nettoyés ; les sources entourées de zéribas et la défense absolue de faire boire à ces points d'eau les troupeaux, d'y laver le linge, de s'y baigner, édictée.

On ne peut envisager à l'heure actuelle la stérilisation de l'eau par l'ébullition, ou au moyen de filtres. C'est pure utopie que confier aux mains inexpertes du Marocain des instruments si difficiles à manier, même par nos populations françaises.

L'eau étant en abondance, nos gens se laveront plus et mieux, nettoieront leur intérieur. Tout sera plus propre, plus gai, plus frais. Si l'eau de boisson est source d'affections gastro-intestinales, les myriades de mouches qui tournoient au voisinage des douars, à l'intérieur des maisons, sont également un danger redoutable. Appendues aux paupières des enfants atteints de conjonctivite, collées aux ulcérations syphilitiques, posées sur les déjections humaines et animales, elles vont ensuite se noyer dans les amphores de lait, aspirer le suc des viandes cuites ou crûes, souiller fruits et légumes. Ce sont de véritables décoctions de mouches que l'on absorbe en vidant un verre de thé chez le Marocain, ou en partageant son repas.

On peut lutter contre ce péril. On fera éloigner les fumiers, enfouir les débris alimentaires, protéger par des couvercles en terre et des bandes de cheche, plats et amphores. On distribuera de la poudre de pyrètre

que le Marocain prise beaucoup; car avec peu de travail elle lui évite un grand tourment.

F. Pathologie infantile. — Les petits meurent dans des proportions inouïes. Paludisme, syphilis, mauvaise alimentation concourent à cette hécatombe. L'hygiène alimentaire chez l'enfant n'existe pas. L'allaitement est conduit d'une manière lamentable. Le pauvre nourrisson, mal vêtu, sale, sans soins corporels, attend au fond d'une vague toile suspendue aux épaules de sa mère que celle-ci ait fini son labeur pour lui donner à têter. Le nombre ou la durée des têtées est d'une variabilité déconcertante. A quatre mois, on commence à le gaver de couscous, de lait de vache ou de chèvre non bouilli et souillé de mouches. A un an, il mange des légumes. A deux ans, son alimentation est identique à celle de l'adulte. J'ai vu des enfants mâles, marchant à peine, installés près du père à un repas et ramasser dans le plat commun, de leurs petites mains, des olives, des morceaux de viande. Il ne faut pas s'étonner après cela si la mortalité infantile, du fait des affections gastro-intestinales, est formidable. On doit compter 15 pour 100 de déchet dû à ces maladies. 10 pour 100 de ceux-ci survivent, présentant toutes les tares du rachitisme, gros ventre, malformations osseuses non dues à la syphilis. Pour essayer de lutter efficacement contre ce mode défectueux d'allaitement, contre ce sevrage intempestif, contre ces véritables hécatombes de petits, l'heure n'est pas encore venue. La condition sociale de la femme marocaine est la cause primor-

diale de ce manque de soins chez le nouveau-né. Tant qu'elle sera attelée avec le bœuf à une charrue, il faudra renoncer à tout progrès. La protection médicale de l'enfance ne peut être que l'œuvre de demain lorsque l'on aura créé les dispensaires, les maternités, les gouttes de lait.

G. Rage. — En 1917, à l'Institut antirabique de Rabat, 290 personnes ont été traitées : 223 mordues par des animaux suspects de rage, 61 mordues par des animaux à rage cliniquement confirmée et 6 par des animaux à rage confirmée expérimentalement. Aucun insuccès dans le traitement. Les animaux le plus souvent incriminés sont les chiens. Question épineuse : En Islam, les chiens sont innombrables. Chaque tente en possède trois, quatre. Le seul obstacle à leur pullulation indéfinie est la difficulté de subsister. Ils sont de toutes sortes : lévriers de caïds, chiens bergers, cabots matinés de chacals. Ils ne sont pas inutiles. Dans ce pays de maraudeurs et d'épouses infidèles, ils montent une garde vigilante autour du logis. Puis ils sont les employés consciencieux de la voirie. Avec le soleil, les chacals et les vautours, ils assurent la netteté et la siccité des lieux. Les supprimer serait un gros désastre. En diminuer le nombre serait choquer inutilement les mœurs du fellah qui ne comprendrait rien à la disparition de son animal préféré. Que faire alors ? Je ne proposerais pas, ainsi que le prescrit dans une circulaire demeurée célèbre le chef du Service de Santé d'une région : le port obligatoire de la muselière et la tenue en laisse.

Il n'y a qu'à abattre au hasard des rencontres tout chien errant, ou, adroitement, discrètement, à l'entour d'une charogne, déposer des boulettes de strychnine.

H. **Les galeux** sont légion au Maroc : vieilles gales invétérées, infectées, transformant le corps en une plaie suintante, dont il est parfois difficile de dépister l'origine. L'installation d'une salle de douche et d'une chambre de désinfection rendra alors les plus grands services. On fixe certains jours différents pour hommes, femmes et enfants, on le fait savoir en tribu. Chaque individu est spécialement frotté par un infirmier qui aura fort à faire, les femmes seront traitées par une femme, une négresse de préférence. On ne délivrera sous aucun prétexte de la pommade d'Hellmerich, médicament perdu si son emploi n'est pas suivi de la désinfection du vêtement. Chaque malade devra apporter une charge de bois pour chauffer son bain et l'étuve. Il faut faire connaître en tribu que les objets de couchage du galeux doivent être soigneusement lavés pour que la guérison soit complète. A Tiflet, nous traitons journellement 10 galeux, mais il faut des stocks formidables de pommade antipso-riqué et de savon noir.

I. **Les teignes** sont très répandues. On ne peut sans frémir s'arrêter auprès des groupes d'enfants jouant sur les places ou psalmodiant les versets du Coran. Je connais des agglomérations où 97 pour 100 des enfants en sont atteints. Le Marocain, très sensible à la belle prestance, à la beauté extérieure,

craint beaucoup cette affection qui lui couvre de croûtes la tête et lui fait perdre sa chevelure. Ce sont les barbiers, les perruquiers qui, avec leur rasoir infecté, propagent les teignes. Il faudra les pourchasser, soit sur les souks, soit dans les douars, et obtenir que leurs rudimentaires instruments soient bouillis, que la tête fraîchement rasée du patient soit savonnée, puis lotionnée avec une solution de sulfate de cuivre à 5 pour 100 (formule Pinoy). Tous les barbiers de Rabat pratiquent cette manière de faire; dans les campagnes où la surveillance est plus difficile, il faut arriver malgré tout à l'imposer.

Pour le traitement, nous n'avons pas encore la formule mixte cherchée par nos spécialistes, qui permettra l'action thérapeutique énergique là où l'action des dispensaires de radiothérapie ne pourra s'étendre.

J. Les affections oculaires. — Les maladies d'yeux constituent avec les maladies de la peau et du cuir chevelu la majorité des affections pour lesquelles les malades indigènes se pressent à la consultation de nos infirmeries.

On voit surtout les lésions consécutives à la conjonctivite granuleuse, à la variole, à la syphilis; les maladies inflammatoires pour le développement desquelles les poussières, le soleil et le défaut de propreté sont des causes éminemment favorables.

Pour ces maladies il faut faire ce qui a été fait dans les grands centres. Le médecin se spécialisera un peu dans l'ophtalmologie et les résultats quasi

miraculeux des traitements médicaux et chirurgicaux lui attireront la clientèle indigène qui viendra de très loin consulter le médecin et acceptera l'intervention chirurgicale pour les maladies d'yeux beaucoup plus facilement que pour toute autre affection.

Des tracts comme celui rédigé par les D^{rs} Trenga et Raoulx peuvent influencer sur la mentalité, mais si peu.

K. Fous et tuberculeux. — Les premiers, peu nombreux, sont l'objet du respect public. Il faut cependant les recueillir et les diriger sur l'arrière. Fez, Marrakech possèdent un vague asile servant aussi de prison politique pour les adversaires du régime. Au bout de quelques semaines tous sont fous. Ces asiles sont très défectueux. De grandes transformations sont à envisager à leur sujet. Ils ne sont plus de mise, même au Maroc sous un régime maghzenier.

La tuberculose fait des ravages. Pour la prophylaxie de cette affection, la formule est encore à trouver. Enfin Paris ne s'est pas créé en un jour.

L. Maladies vénériennes. — La vie du paysan marocain est dans les moissons des campagnes qui jaunissent sous le regard d'Allah. Elle est dans les vignes suspendues aux figuiers, dans les verres de thé savoureusement dégustés, mais aussi dans la satisfaction brutale de ses plaisirs sexuels. Une âcre volupté le guide et toute femme à sa portée tend à devenir sa proie. De ces coïts incessants et divers il rapportera toute la gamme des affections vénériennes : blennorragies interminables, chancres mous, et, quand il ne

l'est pas héréditairement, il deviendra syphilitique. La prophylaxie de ces maladies est chose insurmontable. L'idée de la contagion n'existe pas chez le Marocain. Il attribue à des causes souvent drôles son mal. Pour certains c'est la miction face à un vent froid qui doit être incriminée ; d'autres voient l'origine de leur maladie dans l'exposition de leur verge à un clair de lune, etc... Donc, déconseiller le coït en période de maladie lui paraît une monstrueuse facétie que leur raison et surtout leur chaude sensualité n'admettra jamais. On pourrait poursuivre la prostitution, mais, à part quelques filles soumises admises à la maison de tolérance du camp, on ne rencontre pas de personnes faisant officiellement trafic de leurs charmes. Sur les souks il y a bien quelques veuves qui, dans le lit de l'oued voisin, livrent timidement leur corps, quelques adolescents de la tribu des Oulad-Sidi-Ahmed ou Moussa qui, à leur souplesse d'aerobates, joignent d'autres talents. Mais rien d'officiel. Ça se chuchote, mais il est impossible d'aborder ce sujet, même avec les libérés, sans se heurter à un malaise subit, voire même une indignation contenue. Et à la faveur de cette ignorance entretenue, de cette complicité muette de tous, gonocoques et tréponèmes mènent une sarabande effrénée. Puis toutes les épouses infidèles, et Dieu sait s'il en existe au Moghreb, devraient être surveillées. Que faire ? Comme nous touchons là au point le plus délicat de la vie musulmane, abstenons-nous de toute action qui serait vaine.

Contentons-nous de soigner les malades. Durant l'année 1918, M. le médecin-principal Binet-Sanglé

a fait faire à tous les médecins de sa région un stage à l'Institut antisiphilitique de Rabat et sous la haute direction du D^r Netter, ils se sont familiarisés avec les nouvelles méthodes curatives de ces diverses affections.

A toutes ces mesures devra se joindre, en cas de mort plus ou moins suspecte, « la reconnaissance du décès ».

Voilà, succinctement énoncés, les principes généraux de prophylaxie qui, en l'état actuel de nos moyens et de l'évolution marocaine, peuvent être mis en œuvre dans le bled.

Les résultats de ces infirmeries de bled se jugent dans les chiffres suivants en 1917 : 770.000 consultations, 109.000 hospitalisations. La besogne est donc ardue pour le médecin de l'Assistance qui devra déployer une grande activité, un grand tact. Cette infirmerie est la cellule vitale, la base même de notre organisation sanitaire. Elle doit sans cesse étendre son action, augmenter le nombre de ses consultations, celui de ses hospitalisations. Selon la plus ou moins grande étendue de son territoire, le médecin sera doté d'un cheval, d'une voiture ou d'une auto pour lui permettre de rayonner en tous sens et surveiller partout l'exécution des mesures ordonnées. Il ne devra pas trop s'attarder à agir par persuasion. Si aux notables il peut faire exposer la cause, le bien-fondé de telle ou telle mesure, les heureux bénéfices que la collectivité en retirera, sur la masse amorphe et passive il doit agir par l'ordre brutal accompagné de sanctions sévères en cas de non-exécution. Pas de

patience excessive, pas de clémence qui serait prise pour de la faiblesse. A chaque faute, automatiquement, une sanction.

Dans cette tâche de prophylaxie, il est, en principe, aidé par le groupe sanitaire mobile de la région.

M. Groupe sanitaire mobile. — « Dispensaire en marche », Bureau d'hygiène du bled « Apostolat ». Je regrette beaucoup de n'être pas de l'avis du docteur Mauran. Pour moi et la plupart de mes confrères du bled, le groupe sanitaire mobile, tel qu'il fonctionne actuellement, est une sinécure dorée très agréable. Le principe est excellent, mais l'application défectueuse. Que devrait être le groupe sanitaire ? Un élément mobile rapide, comprenant tout le matériel et le personnel nécessaires au travail chirurgical, médical, à la désinfection, visitant les zones trop éloignées d'une infirmerie de poste, se portant sur les points où sont signalées des épidémies. M. le médecin-principal Binet-Sanglé avait soumis à la résidence un plan grandiose de réalisation : voiture chirurgicale automobile, étuves, appareil à sulfuration, voiture à radiothérapie, tout était minutieusement étudié et exposé. D'autres avis, peut-être plus dispendieux, ont prévalu. On a préféré l'émiettement, la multiplicité de ces petits groupes lamentables à cette concentration vraiment efficace et qui aurait pu, tous les mois au moins, visiter des territoires plus vastes que ceux fréquentés à peine deux fois l'année par les formations actuelles.

Qu'est en ce moment un groupe sanitaire mobile ?

Un organisme ayant comme personnel un médecin,

cinq infirmiers indigènes, deux moghazenis, comme matériel, sept mulets, deux splendides tentes, un stock assez sérieux de médicaments répartis en paniers. Son point d'attache est une grande ville où il a loué un local, entrepôt de médicaments, écurie, habitation des infirmiers non mariés. Coût des locaux pour les sept groupes : 10.500 francs. Le personnel, constitué de médecins militaires, émarge au budget de la guerre en soldes pour (7 médecins à 1.000 francs pendant douze mois) 141.000 francs ! l'Assistance leur alloue des indemnités mensuelles de 200 francs, ce qui fait 16.800 francs, au total 160.800 francs. Les infirmiers touchent 3 fr. 75 par jour. A la fin de l'année 47.250 francs. L'entretien et l'achat d'animaux revient à 14.000 francs. L'achat de matériel et de médicaments se monte à 80.000 francs.

Voilà donc sept formations qui coûtent annuellement d'entretien seulement 322.550 francs.

Que font-elles ? « Elles parcourent la montagne et la plaine, accomplissent souvent des raids de 300 à 400 kilomètres, dressent leur fanion humanitaire sur les bords de l'oued suspect, près du douar contaminé, en marge du souk populeux où se brassent tant de germes pathologiques. » Dans le rapport peut-être, dans ce volumineux dossier, certainement le plus net et le seul résultat de ces randonnées pseudo-héroïques qui frappent fortement le cerveau de ceux qui n'ont pas vu.

Tout d'abord ces groupes mobiles s'immobilisent par trop facilement à leur point d'attache. J'en connais un qui depuis quatre mois n'a jamais fait une

seule tournée. Le médecin-chef, excellent homme par ailleurs, mais n'aimant pas le cheval, réclame avec force raisons très probantes une auto qui rendrait ses randonnées plus fréquentes et surtout moins fatigantes. Il est toujours sur le point de partir, mais au dernier moment une tâche très importante au point de vue médical et sanitaire le retient auprès de sa famille.

Quand tout de même on part, où va-t-on ? De poste en poste, doubler pour ainsi dire le médecin du lieu. Avec lui on se rend dans les souks, chez les caïds. On distribue par ci par là de la quinine, on donne quelques consultations, on cause de l'épidémiologie générale et des derniers potins de la capitale. De ce passage quasi météorique biannuel il ne reste que le souvenir d'un fastueux appareil de voyage, d'excellents repas indigènes, d'un bon camarade qui est venu égayer quelques heures votre solitude. Résultats pratiques : zéro.

Il faut remanier cette institution, mettre à la tête de ces formations des jeunes gens actifs, les doter de moyens de transports rapides et surtout leur assigner une tâche bien déterminée, des secteurs nets où le médecin de poste ne peut se rendre en raison de leur éloignement. Ainsi leur tâche ne se superposera pas et ils ne feront pas double emploi, se contrariant quelquefois.

Pour l'année 1917, les résultats statistiques seraient les suivants : 63.000 consultations, c'est peu par rapport aux dépenses engagées. Toutes les fois qu'un de ces maîtres français de l'art médical arabe porte un

diagnostic il en coûte 5 francs au budget national.

Il a été dit plus haut que la persuasion réussit peu. Le médecin pourra cependant s'en servir, mais il est trop loin de l'âme arabe. Il aura beau leur parler leur langage, à part quelques très rares exceptions, la pensée du Marocain sera pour lui inconnue. Il lui faudra vivre de longues années l'existence du nomade, isolé de tout autre Européen, ayant coupé les ponts avec notre civilisation, pour bien pénétrer la conception musulmane de la vie, les mobiles de leurs actions. Malgré cela il distribuera aux lettrés quelques brèves notices sur l'hygiène générale et la prophylaxie des affections les plus communes ; il les fera lire et commenter sur les souks, mais qu'il n'attende rien d'extraordinaire de cet apostolat, pas plus que de la propagande par l'image, consistant en affiches suggestives apposées aux demeures des chiouks et caïds et que des tournées cinématographiques avec projections commentées par personnes parlant arabe. Tout cela distraira l'indigène, mais il ne comprendra pas.

Pour que la clarté se fasse dans son esprit il faut qu'il s'instruise : c'est pour cette raison qu'à côté des infirmeries indigènes, le général Lyautey a fait édifier des écoles. On y apprend aux petits, quelquefois aux grands, leur langue et la nôtre ; on leur donne quelques rudimentaires notions scientifiques. C'est un début. Mais ce n'est pas encore dans le milieu marocain que nous trouverons cet auxiliaire plus près de nous, plus près d'eux, qui sera auprès des foules le propagandiste efficace. Nous nous adresserons, en attendant, à l'élément algérien. Musulman instruit, ayant apprécié

chez lui le résultat de nos méthodes, fier de la confiance que nous lui témoignons, il exposera nos procédés à ses frères, les mettra en œuvre.

Pendant ce temps, sur la terre marocaine, il faudra créer dans un grand centre une école professionnelle d'aides médicaux, infirmiers supérieurs auxquels on inculquera des données précises d'anatomie, de pathologie, d'hygiène.

Il a été institué à Meknès, pour fils de grandes familles, une sorte de Saint-Cyr; à Rabat, une école professionnelle d'Arts et Métiers; pourquoi ne pas créer à Fez, pour les sujets intelligents, cette école d'hygiène, embryon d'une future école de médecine? Il le faut.

L'instruction générale et technique de ces aides terminée, on leur fera une situation enviable, bien rétribuée et honorifique. Puis on les lâchera dans le bled immense et inconnu, ce sont eux qui agiront alors par persuasion.

Ayant vu l'opportunité de nos méthodes, ayant compris la grandeur de nos hypothèses et le désintéressement de nos buts, ayant senti ce que nos efforts ont produit en terre musulmane, il sera le propagandiste zélé de notre pensée auprès de la foule qui s'éveille. Alors sera réalisé l'infirmier dévoué, le frotteur rêvé, le barbier idéal, le dératisateur expert, sous la surveillance rigoureuse des médecins ils seront d'incalculables collaborateurs.

L'Algérie, tard venue à l'assistance médicale indigène pour toutes sortes de raisons dont la principale est le manque de souplesse de son budget jusqu'en

1902 voté à Paris, a imaginé ce rouage il y a quinze ans et, quoi qu'en puissent dire certains médecins arabophobes, n'a qu'à se louer de cette institution.

Dans les villes où la population est plus instruite, où un contact plus long a déjà modifié bien des habitudes, nous pouvons plus et mieux. Là, les petites infirmeries du Bled deviennent d'énormes hôpitaux indigènes : hôpital Cocard, à Fez, 150 lits ; hôpital Mauchamp, de Marrakech, 130 lits ; hôpital de Meknès, de Rabat. A Casablanca, on édifie un hôpital dont le coût est évalué à 3 millions. En 1917, ces formations ont hospitalisé 165.000 malades et donné 550.000 consultations. Ces hôpitaux, luxueusement installés, ont un personnel d'élite, spécialisé. Heureuse innovation : les femmes sont traitées par des doctresses.

« Dans l'assistance médicale on ne fait que de la médecine générale ; l'assistance médicale indigène au Maroc s'est spécialisée, c'est là un des grands caractères, signe de son évolution, et c'est par là qu'elle affirme plus qu'ailleurs son originalité et ses progrès. » Nous avons des chirurgiens, des oculistes, des syphili-graphes, des radiothérapeutes ; nous aurons incessamment des cliniciens spécialisés pour les maladies infantiles et la puériculture.

Des *Cliniques ophtalmologiques* existent à Casablanca, Meknès, Fez. Les indigènes y viennent des points les plus éloignés du territoire. Des spécialistes réputés, les D^{rs} Raoulx, Abadie y opèrent. En 1917, elles ont donné 28.452 consultations.

Les *Dispensaires spéciaux contre la syphilis* sont

au nombre de cinq : à Marrakech, Casablanca, Fez, Rabat, Oudjda. 13.000 malades y ont été traités. Celui de Fez fournit pour l'année 1917 : 6.733 consultants, 4.840 injections et 1.363 recherches ou réactions de laboratoire.

Le Dr Azéma, directeur du Dispensaire antisyphilitique de Casablanca, dans un travail sur les résultats thérapeutiques du traitement par le novarsénobenzol, conclut : « Sur l'ensemble des maladies traitées au Dispensaire nous avons pu sur 83 seulement poursuivre le traitement aussi longtemps que l'exigeait le contrôle du laboratoire et pousser jusqu'à la négativité des signes sérologiques fournis soit par l'examen du sang, soit par l'analyse du liquide céphalo-rachidien. La lecture de nos fiches est des plus réconfortantes, le traitement par le 914 permet dans un temps relativement court (huit à douze mois) le blanchiment des malades. »

Le Dr Lacapère, directeur du Dispensaire de Fez, constate que les résultats obtenus dans un grand nombre de syphilis mutilantes ont assuré parmi les habitants des villes la réputation du Dispensaire.

Le Dr Laredde a publié une étude sur les traitements de la syphilis au Maroc.

Centre de radiothérapie. — La lutte contre les teignes hideuses a conduit à la création de cliniques spéciales. A Fez, le Dr Noire a tenté un essai fructueux. A Rabat, le Dr Pinoy, le savant collaborateur du Dr Roux de l'Institut Pasteur, à Paris, achève d'installer une clinique du même genre,

Il n'est pas jusqu'aux *Gouttes de lait* qui n'aient

été prévues. A Rabat, sous le haut patronage de M^{me} Lyautey, une institution de ce genre fonctionne admirablement. La station de Temarah fournit un lait vivant n'ayant eu aucun contact avec l'extérieur.

Comme couronnement de cet édifice scientifique fondé depuis 1913 à Rabat, un laboratoire de bactériologie, un parc vaccinogène et un institut antirabique.

En 1917, 4.525 *analyses bactériologiques* ont été pratiquées parmi lesquelles « recherches des hématozoaires et du spirille d'Obermeier, réactions de Wassermann, les hémocultures sur bouillon et sur bile, la recherche des agents des différentes dysenteries, la recherche du bacille de Loeffler, au cours des angines, les expertises sur liquide céphalo-rachidien, les examens de pus, les ponctions ganglionnaires pour recherches de bacilles de Yessin, les examens anatomopathologiques, les inoculations aux animaux, soit de produits tuberculeux, soit de produits rabiques, soit de produits pesteux, les analyses d'eaux, les sérodiagnostics.

L'*Institut vaccinogène* a expédié 600.000 doses de vaccin antivariolique préparé par ses soins. Il fonctionne avec un personnel extrêmement restreint : un médecin-major, un préparateur, deux infirmiers militaires, un journalier indigène. Le même personnel fait fonctionner le laboratoire bactériologique et l'Institut antirabique.

L'*Institut antirabique* a traité 290 personnes sans un seul insuccès. Aucun Institut Pasteur n'a fourni un

pourcentage d'insuccès aussi bas. Les chiffres prouvent la valeur des méthodes.

Dans les villes, les mesures d'hygiène et de prophylaxie sont édictées et exécutées par les *bureaux d'hygiène*. Bien des cités françaises, et non des moindres, pourraient envier l'initiative et l'activité de ces organismes. L'épidémie de grippe de 1918-1919 en a été un exemple remarquable. Rien n'échappe à leur action : assainissement du sol urbain et sururbain, égouts, vidanges, installations du Service de désinfection et lazaret ; assainissement de l'habitation, hygiène scolaire, travaux d'adduction d'eau ; contrôle sanitaire des denrées, répression des fraudes. Ils ont transformé les vieilles villes marocaines, sales et insalubres, en cités riantes, agréables et saines. Les services municipaux dotent largement ces institutions.

Le *Service sanitaire maritime* assure :

1° La reconnaissance des navires abordant dans un des sept ports du Protectorat et par conséquent directe, leur désinfection, leur dératisation ;

2° La déclaration de ces ports ;

3° L'assistance aux blessés et aux malades de tout le personnel des ports.

Pour accomplir cette tâche grandiose à peine esquissée, il faut des médecins et surtout des médecins spécialisés. Quoique le Maroc ne soit pas un pays malsain, sa pathologie diffère sensiblement de celle de nos climats et les mêmes affections y revêtent un caractère tout particulier. Il faut que le praticien soit familiarisé avec ces fièvres de Malte, ces dysenteries, ces paludismes larvés. Il ne le sera qu'autant qu'à la

Faculté ou à l'hôpital on aura insisté sur le chapitre des malades exotiques. Et dans presque toutes nos écoles c'est un sujet à peine effleuré. Comme la plupart des médecins de l'Afrique du Nord sont formés par la Faculté de médecine de Lyon, pourquoi n'y fonderait-on pas une chaire de pathologie exotique. Les docteurs l'ayant fréquentée ne seraient plus désorientés au contact de leurs clients marocains.

Depuis sa fondation, pendant la guerre surtout, le Service de la Santé et de l'hygiène publique du Protectorat marocain a été une administration active et heureuse. Médecins célèbres mobilisés, praticiens consciencieux, chirurgiens hardis, ont afflué dans ses cadres, besognant utilement, créant, faisant école. A ces médecins militaires ou militarisés, une minime indemnité était servie par le Protectorat. Ainsi à peu de frais, ou plutôt grâce aux frais de la Métropole et non du budget chérifien, a pu se créer, se développer l'admirable institution du Service de la Santé au Maroc.

Mais la paix est venue « et il faudra déchanter ». Quoique l'on dise, la guerre a été pour le Maroc une occasion de lancement, de propagande intense. Bien des concours lui sont venus à cette occasion : journalistes réputés, artistes connus, littérateurs en vogue, grands noms de France, industriels à puissante envergure, commerçants avisés ont véritablement découvert la terre marocaine pendant le grand conflit mondial et lui gardent une secrète affection.

Aujourd'hui la paix venue, ils se sont envolés vers Paris et avec eux les Netter, les Meaute, les Lacapère

ont regagné leurs laboratoires de France et repris leur clientèle. Les « chefs de file » ne sont plus là. Les médecins militaires partent vers l'avant avec leurs troupes. Il ne reste que le modeste praticien d'avant-guerre, un peu tenu à l'écart pendant la mobilisation. Il aura sa douce revanche, car il sera le « Maître de l'heure ».

L'opinion publique française n'admettra pas que son budget national soit grevé par la solde de médecins militaires éloignés de leur régime et détachés uniquement aux soins d'une population civile même marocaine. Elle ne comprendra pas davantage que les Instituts Pasteur d'outre-mer, les cliniques ophthalmologiques, antisyphilitiques et antiteigneuses du Maroc, les gouttes de lait de Rabat soient confiés à des docteurs portant uniforme quand les populations des pays libérés sont dépourvues de tout secours médical.

Alors la formule actuelle « de faire du bon marché marocain avec du cher métropolitain » aura vécue. Ce n'est plus avec 62 fr. 50 ou 90 francs par mois que l'Assistance aura un médecin. Ou elle devra restreindre son domaine, ou son budget s'enflera dans des proportions fantastiques, et le Protectorat comprendra alors pourquoi en Algérie, territoire civil, la progression est si lente.

Il devra faire appel aux médecins civils. Pour maintenir l'emprise actuelle, ce n'est pas vingt-huit médecins qui suffiront; il faudra en recruter une centaine, car tous les groupes sanitaires mobiles qui n'ont rien de militaire : les hôpitaux, les infirmeries indi-

gènes de la zone civile et des villes devront leur être confiés. On ne pourra décemment maintenir à Tiflet, à Arbaqua, à Méchra Belksiri, à Dar Bel-Hamri, centres où il n'y a pas de garnison, un médecin militaire.

Trouvera-t-on facilement ces cent médecins ? Oui, si on relève les traitements et si on modifie le recrutement et le statut. Le Maroc attire bien des gens, mais malgré tout on ne part pas au loin sans de sérieux avantages et des garanties solides.

Et ce contrat offre une fausse sécurité. Il ne prévoit pas de retraite, donne des traitements de 9.000 à 12.000 francs. On ne parle plus de concours. Des obligations exorbitantes telles que soins gratuits donnés à tous les fonctionnaires, défense de faire de la clientèle indigène, sont imposées. Il est certain que, dans cette période de transition, tout ne peut être pour le mieux. Mais on pourrait cependant supprimer ce contrat, imposer un concours d'entrée et faire bénéficier le corps de l'assistance médicale du Statut général des fonctionnaires. A ceux-ci et à ses officiers le Résident n'est pas lié par un contrat individuel. Nous ne sommes pas dans une banque ou entreprise industrielle, mais sur une partie de terre française que l'on proclame riche et régie avec justice.

Il ne faut pas essayer d'avoir des médecins au rabais, des ingénieurs à prix réduits, des instituteurs peu payés, artisans obscurs de la besogne humanitaire, pour entretenir à grands frais ces sirènes malfaisantes qui, autour des bosquets sacrés de Paris ou de Rabat,

chantent la fidélité au Maître et la grandeur de son œuvre.

Les finances du Protectorat, grâce à un vigilant contrôle, sont prospères ; ses ressources sont immenses : qu'il fasse l'effort juste et nécessaire.

Mais n'a-t-il pas vu trop grand, grisé par les moyens que l'état de guerre lui a procurés ?? Ne va-t-il pas être obligé de reposer ses ailes ???

Quoi qu'il en soit, je fais des vœux pour que toutes ces difficultés se résolvent à l'avantage et à la gloire de notre institution marocaine, et je souhaite que l'œuvre admirable du général Lyautey et de son si modeste collaborateur le Dr Mauran vive et prospère...

CONCLUSIONS

De l'étude rapide qui vient d'être faite, nous tirons les conclusions suivantes :

I. — Le nombre des infirmeries indigènes dites définitives doit être augmenté.

II. — Le rôle des groupes sanitaires mobiles doit être revisé. On doit modifier leur action, les doter d'un matériel rapide et moderne ou les supprimer.

III. — Il faut créer à Fez une école d'auxiliaires médicaux indigènes et, au centre de chaque subdivision, une école d'infirmiers.

IV. — Le médecin devra être rendu indépendant de l'administration civile.

V. — Le contrat devra être supprimé et remplacé par le Statut général des fonctionnaires du Protectorat.

Vu :

LE PRÉSIDENT DE LA THÈSE,
J. PAVIOT

Vu :

POUR LE DOYEN,
L'ASSESEUR :
J. LÉPINE

Vu et permis d'imprimer :

Lyon, le 11 septembre 1919.

POUR LE RECTEUR ET PAR DÉLÉGATION,
LE VICE-PRÉSIDENT DU CONSEIL DE L'UNIVERSITÉ,
C. DEPÉRET.

